Nr. 10. W Krakowie dnia 15 Maja 1878 r. Rok II.

Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I.) Sprawom zawodu lekarskiego i Organizacyi służby zdrowia; II.) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III.) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dr. K. Grabowskiego i Prof. Dr. St. Janikowskiego w Krakowie,

oraz

Radzcy zdrow. Dr. F. Cassiny i Prosekt. Dr. L. Feigla we Lwowie.

„DWUTYGODNIK MEDYCYNY PUBLICZNÉJ“ wychodzi 1go i 15go każdego miesiąca w objętości arkusza.

Przedpłata wynosi w Krakowie rocznie: 3 złr., półrocznie 1 złr. 50 cent.; w Cesarstwie Austryjackiém z przesyłką pocztową rocznie: 3 złr. 30 cent., półrocznie: 1 złr. 70 cent. W Warszawie rocznie: 2 rub. 50 kop., półrocznie: 1 rub. 25 kop.; w Królestwie Polskiém i w Cesarstwie Rosyjskiém rocznie: 3 rub., półrocznie 1 rub. 50 kop.

Prenumerować można w Redakcyi, oraz w Księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Ogłoszenia, po 5 centów za wiersz drobnym drukiem, przyjmuje Redakcyja, oraz Agence Havas Lafitte et Comp. w Paryżu, Place de la Bourse Nr. 8.

BIURO REDAKCYI: Kraków, Ulica Górnych Młynów 122.

Ekspedycyja: w księgarni St. Krzyżanowskiego, Rynek główny Nr. 30.

Stan obecny spraw zdrowotnych w Galicyi z zakresu autonomicznego.

Przez

Dr. J. Stellę Sawickiego.

(Dokończenie. — Zob. nr. 9).

19. Szpital w Wadowicach,

na 44 łóżka, jest najuboższy ze wszystkich zakładów, gdyż nie posiada żadnego majątku, ani téż domu własnego; za czynsz najmu opłaca rocznie 312 złr. Że szpital ten dotąd istnieje, winien to przedewszystkiem wyjątkowym staraniom Dra Zapałowicza, ktory jest nietylko lekarzem ordynującym, ale oraz najtroskliwszym gospodarzem. Oszczędność tutaj jest posunięta do najwyższych granic możliwości, a jednak brak jest bielizny, koców, pościeli, sprzętów i narzędzi chirurgicznych. Szpital ten należy koniecznie podtrzymać, gdyż obsługuje całą zachodnią część Podkarpacia.

20. Szpital w Zaleszczykach,

na 35 łóżek, pomimo bardzo sumiennego i oszczędnego gospodarstwa istnieje tylko z dnia na dzień i zaledwie utrzymać się może. Szczupłe kapitały przynoszą mu 465 złr. 50 ct. Zakład ten ma wreszcie swój własny bu-

dynek, w którym, niedawno naczelnik gminy baron Brunicki swoim kosztem wybudował jednę salę dla chorych. Budynek jednak szpitalny potrzebuje gruntownéj i kosztownéj odbudowy. Pod względem lekarskim i administracyjnym szpital jest wzorowy i z każdego względu zasługuje na podratowanie.

22. Szpital w Złoczowie,

na 60 łóżek, choć nie ma majątku, posiada wszakże bardzo porządny własny budynek. Jestto zakład piękny w całém znaczeniu słowa i posiada wszystko, co potrzeba dla chorych.

22. Szpital w Żółkwi,

na 130 chorych. Istnienie tego szpitala z powodu ubóstwa przed czterema laty było zagrożone. Wydział krajowy, umieszczając tam 70 obłąkanych za stósownem wynagrodzeniem, podniósł go tak, że gmina obok dawnego piętrowego murowanego budynku zbudowała jeszcze drewniany pawilon i gospodarskie budynki. Szpital żółkiewski należy do naszych najlepiéj uorganizowanych zakładów, jak pod względem leczniczym, tak też i administracyjnym.

Z tego krótkiego przedstawienia stanu szpitali powszechnych wynika: 1) iż w bardzo wielu miejscach istnieje potrzeba wykonania nowéj budowy, lub znaczniejszych restauracyj budynków szpitalnych; 2) iż fundusze pojedyńczych zakładów nie wystarczają po największéj części na zaspokojenie ich potrzeb, gdzieniegdzie aż nazbyt naglących i tak ważnych, iż od tego dalszy ich postęp głównie zależy; 3) wreszcie, iż chcąc na razie przyczynić się skutecznie do podźwignięcia przynajmniéj tych zakładów, które na to najbardziéj zasługują i gdzie się okazuje największa potrzeba pomocy, nie wystarczyłaby nawet kwota kilkadziesiąt tysięcy złr. wynosząca.

Wydział krajowy nie może zastępować gminy w skutecznem opiekowaniu się zakładami gminnémi, bo to należy do jéj obowiązków w myśl §. 27. l. f—i Ust. gm.; lecz jako najwyższa instytucyja kierująca i kontrolująca, pobudza nieustannie gminy do czynnego zajęcia się szpitalami. Środkiem do tego jest uregulowanie taks szpitalnych, stosownie do potrzeb rzeczywistych, inspekcyje i pomoc pieniężna, udzielana gminom starającym się o podniesienie swych zakładów zdrowotnych.

Otóż taksa leczenia, z wyjątkiem tylko kilku szpitali, została uregulowana wszędzie według potrzeb rzeczywistych, na zasadzie zamknięć rachunkowych za kilka lat poprzednich. Z małéj nadwyżki taksy zaprowadzają się fundusze rezerwowe w każdym szpitalu dla pokrycia takich wydatków, które z góry przewidzieć się nie dają.

Z drugiéj strony Wydział krajowy dla podratowania szpitali na prośby gmin i po zaopinijowaniu Inspektora szpitali, udziela bezprocentowe pożyczki, zwrotne z dochodów szpitalnych w ciągu roku lub lat kilku. W ciągu pięciu ostatnich lat wypożyczono 135,000 złr. Z dniem 2. Grudnia 1877 szpitale prowincyjonalne są dłużne funduszowi krajowemu jeszcze około 28,000 złr. I tak: Szpital w Brodach jest dłużny 1,400 złr., Brzeżański 406 złr., Kołomyjski 1,000 złr., Przemyski 4,400 złr., Rzeszowski 3,000 złr., Sanocki 1,000 złr., Nowo-Sądecki 1,300 złr., Śniatyński 1,200 złr., Stanisławowski 3,000 złr., Podhajecki 1,550 złr., Tarnowski 6,400 złr., Złoczowski 1,750 złr., a Żółkiewski 1,250 złr.

Pomoc ta udzielana szpitalom prowincyjonalnym okazuje się bardzo skuteczną; lecz potrzeba powiedzieć, iż tam, gdzie chodzi o zabezpieczenie stosownego pomieszczenia dla chorych, jest niedostateczną; tymczasem najpierwszym warunkiem istnienia, dobrego powodzenia i dalszego rozwoju jest, ażeby każdy zakład miał swój własny i odpowiedni budynek.

Potrzeba więc dla subwencyjonowania szpitali powszechnych na konieczne budowy, żeby Sejm pozwolił otworzyć stałą rubrykę w budżecie krajowym przynajmniéj 10,000 złr. rocznie. Wydział krajowy już poruszał tę kwestyję w komisyi budżetowéj i administracyjnéj, lecz nie wnosił jeszcze sprawozdania swego do Sejmu z powodu, iż budżet zbyt już był przeciążony. Sprawa ta jednak powinna przyjść z czasem na porządek dzienny.

Jak wiadomo, ludność północnych powiatów i górskich okolic zachodniéj i wschodniéj Galicyi jest zupełnie pozbawiona opieki szpitalnéj.

Otóż ludzie dobréj woli zapomocą składek zebrali około 13,000 złr. na szpital powiatowy, mający się budować w Sokalu. Plan i kosztorysy, zatwierdzone przez Wydział krajowy, pokazują, że koszt ogólny ma wynosić około 17,500 złr. Brakującą resztę Wydział powiatowy spodziewa się uzbierać z darów i składek między gminami i obszarami dworskiémi. Według ostatniego sprawozdania Wydziału powiatowego, budowa szpitala nastąpi z rozpoczynającą się wiosną. Wydział krajowy, udzieliwszy ze swéj strony dar w kwocie 3,000 złr., zalecił energiczne przeprowadzenie téj sprawy.

Z drugiéj strony jest nadzieja, że w Krakowcu uda się urządzić szpital powszechny, gdyż gmina ta posiada fundusz, 42,000 złr., na utrzymanie szpitala gminnego. Odsetki z tego kapitału nie wystarczają na utrzymanie porządnego szpitala; lecz gdyby gmina prosiła o zbudowanie odpowiedniego zakładu i uznanie go za szpital powszechny, cała okolica aż do granicy mogłaby być obsłużona. Sprawa ta jest już poruszona, lecz potrzebuje do urzeczywistnienia zgody kilku gmin składających niegdyś państwo krakowieckie i przychylnéj decyzyi Sejmu.

B. Inne sprawy sanitarne.

1) Projekt ustawy budowniczéj dla miast i miasteczek został przedłożony ostatniemu Sejmowi, lecz dla braku czasu nie był rozpatrzony.

2) W sprawie założenia we Lwowie szkoły weterynaryi wraz ze szkołą kucia koni i szpitalem dla zwierząt Sejm wezwał Rząd. Odpowiedzi jeszcze nie ma.

3) W sprawie utworzenia Wydziału lekarskiego przy uniwersytecie lwowskim Sejm wezwał także Rząd, a Wydział krajowy wystosował memoryjał do Ministerstwa oświecenia. Odpowiedzi nie otrzymano.

4) W sprawie usiłowań w celu ograniczenia chorób syfilitycznych Wydział krajowy na prośbę Namiestnictwa polecił zwierzchnościom gminnym miast drugorzędnych, ażeby bezzwłocznie i energicznie zajęły się tym przedmiotem. Zarazem wezwał wszystkie Wydziały powiatowe, ażeby jak najskuteczniéj popierały Starostów w ścisłém przestrzeganiu przepisów co do bezzwłocznego odstawiania do szpitali osób chorobą syfilityczną dotkniętych.

5) W tym roku będzie wypracowany projekt statutu zdrojowego dla zakładów kąpielowych i będą podjęte rokowania z Rządem, aby, jako właściciel Krynicy, miał na oku nietylko materyjalne, lecz także i humanitarne względy.

6) Organizacyja zdrowotna przez złączenie gmin w okręgi w ilościach

względnych do obszaru i zaludnienia i ustanowienie w tychże wedle możności lekarzy gminnych. Sejm w r. 1874 przyjął dwie zasady: 1) 15to-tysięczne okręgi zdrowotne i objęcie organizacyją obszarów dworskich; 2) że skarb Państwa winien przyczyniać się do utrzymania służby zdrowia w gminach. Sprawa ta jeszcze nie wyszła ze stadyjum projektów.

7) Rokowania z Rządem, by fundusz państwowy: 1) ponosił wydatki sanitarne w czasie epidemij i pomorów na bydło w całości, jak w innych krajach monarchii, a 2) ażeby przyczynił się choć w części do kosztów powiększonych corocznem szczepieniem ospy, nie odniosły żadnego skutku: gdyż o pierwszym Rząd zamilczał, a drugiego odmówił. Sejm zeszłoroczny polecił Wydziałowi krajowemu poczynić znowu kroki właściwe, aby skarb Państwa ponosił wydatki sanitarne w Galicyi w całości lub w części.

8) W sprawie ponownego zaprowadzenia zniesionych domów podrzutków przedsięwzięto w Wydziale krajowym poszukiwania i wypracowują się projekty.

Regulamin administracyjny francuski w wykonaniu Ustawy z dnia 23 Grudnia 1874 r. o opiece nad dziećmi do dwóch lat wieku mającemi.

Prezydent Rzeczypospolitéj francuskiéj, na mocy Ustawy z dnia 23 Grudnia 1874 r. o opiece nad dziećmi w wieku niemowlęcym, a w szczególności artykułu 12go téjże Ustawy, brzmiącego, jak następuje:

Regulamin władzy administracyjnéj określi:

1.) Organizacyję służby nadzorczéj, zaprowadzonéj przez obecną Ustawę, organizacyję inspekcyi lekarskiéj, atrybucyje i obowiązki inspektorów lekarskich, płacę, jaką oni pobierać mają, oraz atrybucyje wszystkich osób, które obowiązane będą do odbywania przeglądów;

2.) Obowiązki mamek, dyrektorów biur zajmujących się umieszczaniem dzieci, jakoteż obowiązki pośredników przy umieszczaniu tychże;

3.) Formę deklaracyj, spisów, świadectw wydawanych przez naczelników gmin (merów) i lekarzy i wszelkich innych dokumentów, wymaganych przez regulamin;

Po wysłuchaniu raportu ministra spraw wewnętrznych i zasiągnieniu zdania Rady stanu, postanawia:

Dział I.

Organizacyja służby.

Art. 1. Nadzór ustanowiony Ustawą z dnia 23 Grudnia 1874 roku nad dziećmi w wieku niżéj dwóch lat, a oddanych za wynadgrodzeniem do mamki, karmicielki, lub piastunki po za domem rodziców, wykonywany jest pod zwierzchnictwem prefekta i komitetu departamentowego, przez miejscowe komisyje, naczelników gmin, inspektorów lekarskich i przez inspektora dzieci pozostających pod opieką publ. w departamencie.

Rozdział I.

O komisyjach miejscowych.

Art. 2. Komisyjom miejscowym, ustanowionym na mocy art. 2go ustawy z dnia 23 Grudnia 1874 r. przewodniczy naczelnik gminy.

Rozporządzenie prefekta, ustanawiające komisyję, oznacza zarazem ilość jéj członków.

Do składu komisyi należéć mają nieodzownie dwie matki i proboszcz, a w miejscowościach, w których istnieje rada kościelna wyznania protestanckiego lub też konsystorz żydowski, delegat każdego z tych ciał.

Inspektor lekarski, mianowany na mocy artykułu 5go Ustawy, powołany będzie na posiedzenia komisyi swéj miejscowości, lecz miéć będzie tylko głos doradczy.

Art. 3. Członków komisyi mianuje i oddala prefekt.

Art. 4. W Paryżu i w Lijonie każda dzielnica miasta ma miéć swą komisyję, ustanowioną, stosownie do artykułów prawa przytoczonych wyżéj, któréj przewodniczy naczelnik dzielnicy.

Do komisyi mogą być przydzieleni wizytatorowie płatni, których liczbę i wysokość płacy przez nich pobieranéj oznaczy minister spraw wewnętrznych, opierając się na przedstawieniu prefekta policyi dla Paryża, a prefekta departamentu Rodanu dla Lijonu.

Wizytatorowie ci będą obecni obradom komisyj okręgowych, z głosem doradczym.

Minister spraw wewnętrznych będzie mógł ustanowić na przedstawienie prefekta wizytatorów płatnych i w innych gminach, jeżeli okaże się tego potrzeba.

Art. 5. Komisyja odbywa swe posiedzenia przynajmniéj raz na miesiąc; może zaś być zwołaną w razach nadzwyczajnych przez naczelnika gminy z urzędu, a także na żądanie jednego z jéj członków, lub też inspektora lekarskiego.

Posiedzenia komisyi odbywają się w gmachu urzędu gminnego.

Art. 6. Komisyja dzieli pomiędzy swych członków opiekowanie się nad dziećmi zostającemi u mamek, karmicielek i piastunek, i odwiedzanie tychże.

Każdy z członków obowiązany jest zdać sprawę komisyi ze wszystkiego, co dostrzegł w czasie swych peryjodycznych odwiedzin.

Art. 7. Jeżeli komisyja sądzi, że życie lub zdrowie dziecka jest zagrożone, wtedy, zawiadomiwszy o tém rodziców i zasięgnąwszy zdania inspektora lekarskiego, może odebrać dziecko od mamki, karmicielki lub piastunki i umieścić je tymczasowo u innéj osoby. W ciągu doby komisyja obowiązaną jest zdać sprawę z powziętego w téj mierze postanowienia prefektowi departamentu, i uprzedzić powtórnie rodziców.

W razie naglącego niebezpieczeństwa prezydent komisyi może z urzędu przedsięwziąć tymczasowe środki zaradcze; lecz w ciągu 24 godzin obowiązany jest zawiadomić o tém miejscową komisyję, prefekta, inspektora lekarskiego i donieść o tém, co zaszło, rodzicom.

W gminach, w których nie ma komisyi, naczelnik gminy sprawuje obowiązki, które niniejszy artykuł wkłada na komisyje w mowie będące.

Wszelkie środki przedsiębrane przez miejscowe władze na mocy niniejszego artykułu są tylko tymczasowe, a prefekt orzeka stanowczo.

Art. 8. Komisyje miejscowe wskazują prefektom mamki, zasługujące na szczególne uznanie za sumienną staranność w pielęgnowaniu dzieci im powierzonych.

Rozdział II.

Inspektorowie lekarscy.

Art. 9. Inspektorowie lekarscy zamianowani na mocy art. 5go Ustawy są obowiązani odwiedzać dzieci powierzone mamkom, karmicielkom, lub piastunkom w ich okręgu.

Art. 10. Inspektor lekarski obowiązany jest udać się do mieszkania mamki, karmicielki lub piastunki, aby zobaczyć dziecko, najdaléj w ciągu tygodnia od

chwili, w któréj, w myśl artykułu 24 niniejszego prawa, zostanie zawiadomiony przez naczelnika gminy o przybyciu dziecka do gminy.

Następnie odwiedzać ma dziecko najmniéj raz na miesiąc, oraz na każde zawezwanie naczelnika gminy.

Art. 11. Przy każdych odwiedzinach inspektor lekarski powinien zawizować książeczkę, którą mamka, karmicielka lub piastunka otrzymuje z urzędu na mocy artykułu 30go niniejszego prawa i zapisze w niéj swe uwagi. Merowi zaś inspektor lekarski złoży sprawozdanie ze swych odwiedzin, które następnie przesłane będzie miejscowéj komisyi. W razie śmierci dziecka inspektor lekarski zanotuje w sprawozdaniu datę i przyczynę téjże.

Art. 12. Inspektor lekarski zda natychmiast sprawę z odwiedzin swych naczelnikowi gminy i prefektowi, i zawiadomi ich o tém wszystkiém, co widział godnego uwagi w czasie swych odwiedzin.

W końcu każdego roku inspektor obowiązany jest przesłać prefektowi szczegółowy raport o ogólnym stanie swego okręgu, któryto raport prefekt zakomunikuje inspektorowi służby nadzorczéj nad dziećmi, pozostającemi pod opieką publiczną w departamencie, i komitetowi departamentowemu.

Art. 13. Jeżeli lekarz spostrzeże u mamki lub dziecka objawy choroby zaraźliwéj, powinien zbadać stan mamki i dziecka i może kazać zaprzestać karmienia dziecka piersią.

W razie takim, zarówno jak wtedy, gdy się przekona, że mamka jest w ciąży, zawiadamia o tém naczelnika gminy, który daje znać rodzicom; to nie powinno jednak stanąć na przeszkodzie wykonaniu przepisów oznaczonych wyżéj (w artykule 7mym).

Art. 14. Skoro naczelnik się dowie, że dziecko, zostające w jego gminie u mamki lub piastunki, jest chore i że mu brakuje opieki lekarskiéj, zawiadomi natychmiast o tém inspektora okręgowego; a w razie, gdyby tenże nie mógł przybyć, wezwie lekarza najmniéj oddalonego od miejsca pobytu dziecka. W razie, gdyby dziecko umarło, lekarz ten obowiązany jest, podobnie jak inspektor lekarski, na mocy artykułu 11go, wymienić przyczynę śmierci w osobném sprawozdaniu.

Art. 15. Inspektorowie lekarscy pobierają stałe wynagrodzenie, którego wysokość oznacza minister na przedstawienie prefekta i po zasięgnięciu zdania rady ogólnéj departamentowéj *(conseil général).*

Rozdział III.

O inspekcyi departamentowéj.

Art. 16. Inspektor departamentowy, pod kierunkiem prefekta, obowiązany jest zbierać i utrzymywać w porządku wszystkie dokumenta wymagane przez prawo, a dotyczące nadzoru nad dziećmi, pozostającemi pod opieką publiczną.

Co rok składa raport o stanie służby w departamencie i zdaje sprawę z objazdów, jakie wykonał.

Rozdział IV.

O komitetach departamentowych.

Art. 17. Członkowie komitetów departamentowych mają być mianowani na lat trzy.

Członek, którýby wszedł do komitetu w skutek opróżnienia miejsca, wyjdzie z tegoż w tym samym czasie, w którymby wyszedł był członek, którego miejsce zajął.

Członkowie wychodzący z komitetu mogą być obrani ponownie.

Art. 18. Komitet departamentowy obiera prezydenta i sekretarza. Komitet ma się zbierać przynajmniéj raz na miesiąc. Może też być zwołany w razach nadzwyczajnych przez swego prezydenta lub przez prefekta, jużto z urzędu, jużto na żądanie jednego ze swych członków.

Art. 19. Prefekt udziela komitetowi do wiadomości sprawozdania, przysłane przez miejscowe komisyje i przez inspektorów lekarskich, jakoteż sprawozdania ogólne, które składa corocznie inspektor departamentowy.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

KRONIKA I ROZMAITOSCI.

= **Kraków**, dnia 10. Maja. Z dniem dzisiejszym upływa termin konkursu rozpisanego na posady lekarzy powiatowych w Galicyi (p. Dwutyg. Nr. 8. str. 144), a w ten sposób sprawa organizacyi służby zdrowia, tyle dla naszego kraju ważna, znów krok naprzód uczyniła.

Długo, bardzo długo czekał kraj nasz na tę organizacyję, a inne kraje koronne były pod tym względem szczęśliwszemi i wcześniéj celu dopięły. Oczekiwanie to, na jakie kraj nasz był skazanym, już samo przez się szkodliwe, pociągnęło za sobą zły jeszcze skutek dla pewnéj liczby lekarzy powiatowych: bo w ciągu tego czasu wydano ustawę z dnia 24 Listopada 1876 r., upośledzającą w każdym kraju koronnym część lekarzy powiatowych przez zaliczenie $^3/_5$ z pomiędzy tychże do X. klasy służbowéj, gdy pierwotnie mieli należeć wszyscy lekarze powiatowi do IX. klasy służbowéj Gdzie organizacya służby zdrowia już była przeprowadzoną, tam ustawa ta mniejsze ma znaczenie: bo znajdzie tylko zastósowanie przy nominacyjach w latach następnych, gdy w Galicyi cała organizacyja na zasadzie téj nowéj ustawy będzie przeprowadzoną.

Jeżeli w skutek wspomnionéj ustawy ucierpiał stan lekarski, to kraj cały ucierpi w skutek małéj stosunkowo liczby lekarzy powiatowych, która na zasadzie obecnéj organizacyi nie odpowiada liczbie istniejących w Galicyi powiatów. Długo toczyły się rokowania władz krajowych z Ministerstwem co do liczby okręgów sanitarnych, aż w końcu doprowadziły do tego, iż na 74 powiaty będzie tylko 55 okręgów sanitarnych, tak iż 55 powiatów posiadać będzie lekarzy powiatowych, do 11 powiatów przeznaczeni będą asystenci, a 8 powiatów nie będzie ani siedzibą lekarzy powiatowych, ani asystentów lekarskich. Gdy przyjmiemy, iż ludność Galicyi wynosi 5,426.734 (według ostatniego spisu ludności z r. 1869), to jeden lekarz urzędowy przypadać będzie w przecięciu na 82,223 mieszkańców; a ponieważ obszar Galicyi wynosi 780 2289 mirijametrów kwadr., więc na jednego lekarza urzędowego przypadać będzie w przecięciu 11·83165 mirijametrów kwadr. Stosunek ten o wiele niekorzystniejszy będzie w okręgach sanitarnych wynikłych z połączenia powiatu Krakowskiego z Wielickim, Gorlickiego z Grybowskim, Bocheńskiego z Brzeskim, Przemyskiego z Mościckim, Pilznieńskiego z Ropczyckim, Samborskiego z Rudeńskim, Tarnopolskiego z Trembowelskim i Bialskiego z Żywieckim, w których na 2 powiaty przypadnie tylko jeden urzędnik zdrowia. Zważywszy trudność komunikacyi w naszym kraju, brak dróg, częstość epidemij, zacofanie ludu pod względem higijenicznym, oraz to, że w małéj tylko liczbie miasteczek istnieją lekarze miejscy, jakoteż, że po części obowiązki lekarzy miejskich spełniają chirurgowie: to łatwo zrozumieć, ile niekorzyści wypłynie ztąd, że w ten sposób potworzono zbyt wielkie okręgi sanitarne. Władze też krajowe obznajomione ze stosunkami starały się, o ile nam wiadomo, aby przynajmniéj w każdym powiecie był lekarz powiatowy; ale wobec przykrego położenia finansowego Państwa uzyskać tego

nie zdołały. Obecnie po stanowczém rozstrzygnięciu téj sprawy, możemy już tylko ubolewać nad tém, że liczba lekarzy powiatowych jest tak szczupła; a dla dobra kraju życzyć, aby, jakąkolwiek jest ta organizacyja, raz przecie i to rychło przeprowadzoną została, kładąc koniec długiéj tymczasowości. To też spodziewamy się, że Wys. Namiestnictwo dołoży wszelkich możliwych starań, aby organizacyję w ciągu najbliższych miesięcy do skutku doprowadzić, oraz w przyszłości większą liczbę lekarzy powiatowych uzyskać.

Nie tajno nam, że Wysokie Namiestnictwo ma trudne przed sobą zadanie, aby wybrać ludzi zdolnych i odpowiednich z pośród znacznéj liczby zgłaszających się, — a których podzielić można na dwie kategoryje. Za jednymi przemawia to, że zdali egzamina rządowe przepisane ustawa z dnia 21. Marca 1873; a za drugimi ta okoliczność, że już od lat kilku, a może i kilkunastu, pełnią tymczasowo służbę lekarzy powiatowych, a w ciągu tego czasu nabyli pewnéj wprawy, która nakazuje dać im pierwszeństwo przed wyżéj wspomnionymi, a to tém bardziéj iż od ludzi już starszych nie podobna wymagać, aby się mozolnemu poddawali egzaminowi. Ten też zapewne ostatni wzgląd był powodem, że wielu z nich uzyskało uwolnienie od egzaminu rządowego, a przez to pod względem kwalifikacyj postawieni zostali na równi z posiadającymi poświadczenie odbytego egzaminu rządowego.

Tak znajdujący się już w służbie rządowéj, jak i posiadający świadectwo z egzaminu uzdalniającego ich do publicznéj służby zdrowia odpowiadają w ogóle potrzebom dobra kraju, które wymagałyby na posady lekarzy powiatowych ludzi zdolnych, prawych, energicznych i w sile wieku, aby byli w stanie spełniać poruczone im uciążliwe obowiązki. O ile tym wymogom odpowiadają lekarze obecnie stanowiska lekarzy powiatowych zajmujący, o tyle zdaniem naszém na szczególne zasługiwaliby uwzględnienie przy nominowaniu ich i poruczaniu im trudniejszych urzędów w znaczniejszych okręgach sanitarnych, a to z powodu, że już od dłuższego czasu służą Rządowi i że już są z czynnościami obznajmionemi. Starszym zaś z pośród nich należałoby przy téj sposobności wyjednać płacę wysłużoną, przez co nie wyrządziłoby im się żadnéj krzywdy, a otworzyłoby się przez to miejsca dla młodszych, czyniąc zadość wymaganiom słuszności i dobra kraju.

Liczba ogólna zgłaszających się, o ile nam wiadomo, przewyższa, i to znacznie, liczbę obsadzić się mających posad; wybrać więc potrzeba z odpowiednich ludzi najodpowiedniejszych, a to jest właśnie zadanie niełatwe: bo należy przy tym wyborze uwzględniać z jednéj strony dobro kraju, a z drugiéj strony przymioty i zdolności każdego, oraz zasługi położone w publicznéj służbie zdrowia, aby nikomu krzywdy nie uczynić. Te dwojakie względy pogodzić przy obecnéj organizacyi jest obowiązkiem Władz odpowiednich, a ufamy, że znanéj prawości, energii, znajomości stosunków i lekarzy referenta spraw zdrowia przy c. k. Namiestnictwie, oraz życzliwości Namiestnika dla kraju powiedzie się to szczęśliwie.

Poruczając tę tak ważną sprawę ich pieczy i sumieniu, wyrażamy tylko życzenie, jak mniemamy, powszechne, aby organizacya jak najrychléj przeprowadzoną została.

* Komisyja sanitarna krakowska odbyła dnia 9 Maja r. b. posiedzenie 5te, na którém: 1) Dr. Rybczyński zdawał sprawę o dalszym przebiegu duru powrotnego w naszém mieście, a mianowicie podał do wiadomości: że w ciągu Kwietnia przybyło do szpitali i klinik 104 osób (52 m. i 52 k.) chorych na tę gorączkę (z tych było 24 z okolic Krakowa lub z miejsc nieco dalszych), z których umarło 12 (7 m. i 5 k.); w szczególności Kazimierz dostarczył 30 chorych, Stradom 5, nocleg Stefańskiego 8, ogrzewalnie miejskie 9, areszt miejski 5 i t. d. Z pomiędzy powikłań zasługują osobliwie na uwagę: zapalenie płuc i nażuchwice (*parotitis*). W skutek dyskusyi nad tym przedmiotem uchwalono na wniosek Dra Obalińskiego przypomnieć odpowiedniéj podkomisyi naglącą pod względem sanitarnym sprawę noclegów na przedmieściach i ogrze-

walń miejskich. 2) Dr. Buszek zdawał sprawę z doniesień nadeszłych do Magistratu o panujących chorobach zaraźliwych. Doniesienia takie nadchodziły tylko ze szpitali; od lekarzy prywatnych zaś nie było żadnego doniesienia. Uchwalono nalegać na Magistrat o rozesłanie w tym przedmiocie okólnika do lekarzy wolno praktykujących, uchwalonego na poprzedniém posiedzeniu Komisyi. (Ob. Dwutyg. Nr. 8 str. 128). 3) Dr. Janikowski w imieniu podkomisyi wyznaczonéj na posiedzeniu dnia 4. Lutego r. b., w któréj skład wchodzili jeszcze Drowie Buszek, Jakubowski i Korczyński, odczytał sprawozdanie o środkach potrzebnych w Krakowie pod względem wykonywania szczepienia ospy ochronnéj. W rozprawach ożywionych, które się toczyły nad tym przedmiotem, Dr. Blumenstok oświadczył, iż pożądaną byłoby rzeczą, żeby sprawozdanie to było drukiem ogłoszone i rozdane radnym miejskim. (Życzeniu temu stanie się zadość, albowiem redakcyja Dwutygodnika med. publ. ogłosi rzeczone sprawozdanie i odbitki ofiaruje do użytku komisyi sanitarnéj). Dr. Mohr zwracał uwagę na niedogodność, która ztąd wynika, że matki po zaszczepieniu nie zgłaszają się do sprawdzenia skutku szczepienia i że liczba stacyj szczepiennych jest zbyt mała. Na wniosek dra Blumenstoka komisyja położyła przycisk na wydawanie bezpłatnych świadectw o zaszczepionéj na stacyjach ospie ochronnéj; a na wniosek Dra Obalińskiego, rozwinięty przez Dra Tuszyńskiego, uchwalono zalecić Magistratowi, aby w nagłówku blankietu rzeczonych świadectw, jakotéż wezwań urzędowych do stawiania się do szczepienia było wyrażone, że osoby, które nie dowiodą świadectwem, iż dzieci ich są szczepione, nie będą miały prawa do świadectw ubóstwa, do bezpłatnego leczenia przez lekarzy miejskich i w szpitalach, do wsparć udzielanych przez Magistrat, do posad w służbie niższej Magistratu, do nabywania węgli po cenie zniżonéj i t. d. Dr. Warschauer wnosił, aby matkom przyprowadzającym dzieci do szczepienia, udzielano nagrody. Na wniosek Dra Lutostańskiego uchwalono domagać się uregulowania sprawy prowadzenia porządnych spisów ludności, które są nieodzownym warunkiem regularnych szczepień publicznych; jakotéż pod względem obowiązku szczepienia ochronnego nie pomijać klasy zamożniejszéj, która daje dzieci szczepić przez lekarzy prywatnych. Na wniosek Dra Blumenstoka uchwalono udać się piśmiennie do dyrektorów wszystkich szkół w Krakowie z prośbą, aby usiłowania komisyi sanitarnéj w téj mierze w swym zakresie działania poprzeć zechcieli; a na wniosek Dra Grabowskiego odnieść się w téjże sprawie do Komitetu ochron. Na wniosek Dra Korczyńskiego postanowiono domagać się u Magistratu, aby corocznie w czasie gdy, się odbywa szczepienie ochronne, osobny urzędnik Magistratu przeznaczony był wyłącznie do czynności biurowych z tą sprawą połączonych. Na wniosek p. Pacuły uchwalono, aby Magistrat przypomniał także właścicielom fabryk, handlów i warsztatów niebezpieczeństwo wynikające z przyjmowania robotników, subjektów i t. d. nieszczepionych. Na wniosek Dra Obalińskiego uchwalono doradzić Magisiratowi, aby wszedł w stosunki z zakładem krowiankowym Dra Haya, celem uzyskania dla miasta naszego krowianki w większych ilościach po cenie przystępnéj; a na wniosek Dra Korczyńskiego, odnieść się w tymże przedmiocie do Towarzystwa popierającego szczepienie ochronne w Anglii. Nareszcie podkomisyi stałéj, złożonéj z Drów Buszka, Janikowskiego i Korczyńskiego (wnioskodawcy), polecono dalsze doglądanie sprawy szczepienia ospy ochronnéj w naszém mieście.

Nakoniec na wniosek Dra Lutostańskiego wyrażono życzenie, żeby na przyszłość w ogóle wszystkie ważniejsze wypracowania Komisyi sanitarnéj były w druku podawane do wiadomości członków Rady miejskiéj; a na wniosek Dra Korczyńskiego weterynarz miejski J. Pacuła zobowiązał się zdać sprawę na najbliższém posiedzeniu o skutkach, jakie się dotychczas w mieście naszém okazały z zaprowadzenia podatku od psów.

= **Wiedeń.** O zarządzeniach już przedsięwziętych lub przedsięwziąć się

mających przeciw zawleczeniu chorób zaraźliwych z prowincyj w skutek wojny niemi dotkniętych nic dotąd nie wiadomo, chyba tylko tyle, iż władze wzajemnie się zapytują, jak się ma rzecz z zawleczeniem. Nie wiadomo nic ani o projektach przeszkodzenia zawleczeniu, ani téż o rzeczywistych środkach na przypadek wybuchu jakiéjś zarazy. Przy nagromadzeniu tysięcy chorych na dur na granicach monarchii należałoby sprawę zdrowia publicznego poważniejszym poddać rozprawom i zarządzić widoczniejsze środki ochronne. Nic nie mówiącemi doniesieniami dziennikarskiemi, jakie od czasu do czasu puszcza w świat gmina lub rząd, nie pokona się żadnéj zarazy, nie uspokoi się nawet publiczności trwogą o swe zdrowie przejętéj. *(W. M. Woch.)*

STATYSTYKA LEKARSKA.

= **Wykaz śmiertelności w mieście Krakowie** w tygodniu XI i XII t. j. od dnia 10go do 23go Marca 1878 roku. Ludność 56,000. Umarło osób płci m. 61 (47), ż. 49 (35), razem 110 (82). W téj liczbie było: do 1go roku życia 17 (15), do 5 łat 17 (4), wyżéj 5 lat 76 (63); w I obw. 14 (12), w II obw. 16 (13), w III obw. 31 (13), w szpitalach 49 (44). Z chorób zakaźnych były przyczyną śmierci: *variola* — (1) razy, *morbilli* — (—), *scarlatina* 1 (—), *diphtheritis* 4 (—), *typhus abdom.* — (7), *typh. exanth.* — (—), *typhus recurrens* 10 (15), *febris puerp.* — (—), *tussis convulsiva* 2 (—), inne choroby zakaźne 5 (3). Śmiertelność obliczona w stosunku roku i na 1000 ludności wynosiła: 51·1 (38·1).

Tenże stosunek śmiertelności w tymże okresie czasu wynosił: w Bazylei 25·8 (24·0), w Berlinie 26·4 (26·8), w Dreźnie 28·6 (24·7), w Londynie 23·4 (23·5), we Lwowie 33·3 (36·5), w Mnichowie 43.6 (44·2), w Paryżu 25·9 (28·2), w Warszawie 34·5 (33·4), w Wiédniu 29·5 (29·8), we Wrocławiu 57·5 (30·0).

(§) Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie od 16go Marca do 1go Kwietnia 1878 r.

Rodzaj choroby	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało 16/3 w leczeniu	przybyło chorych	z tych: wyzdrowiało	umarło	pozostało w leczeniu: chorych	w gminach
Ospa	4	4,127	18	6	17	1	6	2
Odra	23	25,001	453	621	708	48	318	14
Płonica	26	27,776	291	267	290	28	240	17
Błonica	39	23,173	120	329	227	141	81	18
Dur brzusz	45	44,226	378	347	333	33	359	35
Dur osutk.	40	41,731	395	506	422	73	406	30
Dur powr.	1	49,835	175	61	90	6	140	1
Krztusiec	24	20,843	356	382	317	54	367	14

Ospa panowała przeważnie w powiecie: Grodeckim, Husiatyńskim, Nowosądeckim i Przemyskim; odra panowała przeważnie w powiatach: Myślenickim (w 10 gm.), Grodeckim (w 3 gm.), Krakowskim i Wadowickim (w każdym w 2 gm.); płonica przeważnie w powiatach: Rohatyńskim (w 7 gm.), Brzozowskim, Wielickim i Żółkiewskim (w każdym w 3 gm.), Bobreckim i Przemyskim (w każdym w 2 gm.); błonica przeważnie w powiatach: Tłumackim (w 5 gm.), Doliniańskim

i Horodeńskim (w każdym w 4 gm.), Kałuskim, Kosowskim, Nadworniańskim, Stanisławowskim i Zaleszczyckim (w każdym 3 gm.), Brzozowskim i Przemyskim (w każdym w 2 gm.); dur brzuszny przeważnie w powiatach: Brzozowskim, Czortkowskim i Jarosławskim (w każdym w 4 gm.), Przemyskim i Turczańskim (w każdym w 3 gm.), Brzeżańskim, Cieszanowskim, Doliniańskim, Horodeńskim, Nisieckim i Tarnopolskim (w każdym w 2 gm.); dur osutkowy przeważnie w powiatach: Skałackim (w 7 gm.), Rohatyńskim i Zbaraskim (w każdym w 4 gm.), Żydaczowskim (w 3 gm.), Brzeżańskim, Grodeckim, Jarosławskim, Podhajeckim, Przemyskim, Ropczyckim (w każdym w 2 gm.); dur powrotny panował tylko w Krakowie; krztusiec przeważnie w powiatach: Zbaraskim (w 4 gm.), Doliniańskim, Husiatyńskim, Jasielskim, Krośnieńskim, Sanockim, Skałackim i Stryjskim (w każdym w 2 gm.)

SPRAWY TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Związek Towarzystw lekarskich rakuskich.

Posiedzenie pełne Wydziału wykonawczego Związku Towarzystw lek. rak. odbyło się w Wiedniu d. 16. Kwietnia r. b. Zajmowano się głównie sprawą zaopatrzenia lekarzy i uchwalono zasięgnąć zdania ludzi fachowych co do projektu przedstawionego przez Dra Hocka, a co do sprawy zapomóg dla lekarzy, to uchwalono zgodnie z wnioskiem, aby pozostawić sprawę tę stowarzyszeniom. Przyjęto dalej wniosek przewodniczącego, aby Wiec Towarzystw lekarskich w razie wybuchu znaczniejszych zaraz odroczyć, i przekazano ściślejszemu Wydziałowi projekt petycyi co do ustanowienia Izb lekarskich nadesłany przez Prof. Kaulicha.

Co do czasu zebrania się najbliższego Wiecu i Zjazdu lekarzy to postanowiono, aby odbył się przed zjazdem lekarzy i przyrodników niemieckich i to nie w Wiedniu, ale w jedném z uniwersyteckich miast Austryi.

Posiedzenie III. (zwyczajne) sekcyi lwowskiéj Tow. lek. galic. z dnia 16. Marca 1878 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Maryjan Lisowski, dentysta, został przyjęty w poczet członków sekcyi.

3) Sekretarz donosi, że biblijoteka sekcyi otrzymała w darze: *a)* Rozprawy i sprawozdania z posiedzeń komisyi balneologicznéj Tow. lek. krakowskiego w r. 1877. *b)* Rozprawę Dra Ferdynanda Obtułowicza: p. t: „Czy zachodzi różnica i jaka między rowkami skórnemi pochodzącemi od ściśnienia szyi postronkiem dokonanego na żywym, a na trupie.“

4) Dr. Kilarski przedstawił 3 przypadki choroby ocznéj, objaśniając je w sposób następujący:

Przypadek I. W roku 1875 w Maju przedstawiłem chorego, który z powodu blizny obwodowéj na rogówce z wrośnięciem tęczowki (*cicatrix cum synechia anteriori*), doznał zapalenia ropnego ciałka rzęskowego i naczyniówki a w następstwie zaniku tegoż oka. Wówczas zwracałem uwagę na to, że przypadek ten służy za przykład, jak smutne następstwa pociągają za sobą blizny rogówkowe z wrośnięciem tęczówki, szczególniéj obwodowe; daléj

na to, że według doświadczenia znakomitych okulistów wycięcie części tęczówki *(iridectomia)* w takich razach zabezpiecza od tych następstw.

Dzisiaj przedstawiam drugi przypadek, który do pierwszego jest zupełnie podobny, ale jeszcze więcéj pouczający.

Panna H. O. już od kilku lat choruje na zapalenie jaglicowe *(trachoma)*. Skutkiem téj choroby był wrzód na rogówce, który dał powód do powstania częściowego garbiaka *(staphyloma)* części obwodowéj dolno-wewnętrznéj rogówki prawéj. Garbiak ten ulegał na szczycie swém od czasu do czasu owrzodzeniom i przedziurawieniu. W takim stanie przybyła chora w r. 1876 w Kwietniu na oddział oczny. Tu wygojono najpierw otwór w bliźnie *(fistula corneae)*, a gdy ta okazała się mocno wypukloną i groziła smutnemi następstwami na przyszłość, wykonano wycięcie tęczówki *(iridectomia)* od góry, zupełnie prawidłowo. Zdawało się, że teraz oko pozostanie spokojne i że ze strony blizny rogówkowéj nie zagrozi żadne niebezpieczeństwo. Chora opuściła wówczas oddział z okiem zupełnie wyleczoném. Późniéj doznawała kilkakrotnie pogorszenia zmian jaglicowych spojówki i była leczoną po 2—3 tygodnie znanym sposobem.

W bieżącym roku w pierwszych dniach Marca, a zatém blisko 2 lata po wykonaném wycięciu tęczówki chora doznaje zapalenia tego oka, które objawia się w sposób następujący: W okolicy garbiaka spojówka gałkowa i tkanka łączna podspojówkowa mocno nastrzykane i obrzękłe, podobnie jak to bywa w zapaleniu spojówki *(conjunctivitis pustulosa)* niesztowicowém. Następnego dnia naczynia rzęskowe do około rogówki nastrzykane, rogówka sama bez połysku, ciecz wodna mętna, tęczówka odbarwiona, źrenica zamglona, oko przy dotyku bolesne, ból głowy.

W tym stanie przyjęto chorą na oddział oczny. Upuszczono krew miejscowo, zarządzono wcierania szaruchy, a do oka zapuszczono atropinę i założono opaskę.

Nazajutrz bóle głowy się zmniejszyły, ciecz wodna poczęła stawać się jaśniejszą, ale z głębi oka przebijała barwa biało-żółtawa. Trzeciego dnia ciecz wodna zupełnie przezroczysta, na dnie przedniéj komórki małéj otok oczny *(hypopium)* różowo-żółtawy, a w głębi oka widać gołém okiem po stronie dolno-węwnętrznéj (po stronie garbiaka) masę żółtą, od góry i od zewnątrz ostro odgraniczoną, a gubiącą się ku dołowi i wewnątrz. Masa ta jest to ropa, która powstała w ciałku rzęskowém i naczyniówce leżących w sąsiedztwie garbiaka, a która obecnie wpłynęła do ciałka szklanego. Przypadek ten, podobnie jak pierwszy, wykazuje, jak niebezpieczne są wrośnięcia tęczówki w bliznę rogówkową, a nadto przekonywa, że i wycięcia tęczówki podług zasad wykonane, jak to w obecnym przypadku stwierdzić można, nie chronią oka od smutnych następstw.

Drugi przypadek dotyczy dziewczyny 17to-letniéj, która od dzieciństwa choruje na oczy. Przybyła na oddział przed kilkoma dniami w stanie następującym: Na spojówkach powiekowych obu ócz jaglica. Na rogówce lewéj stare plamy i blizna z wrośnięciem tęczówki. Na rogówce prawéj w górnéj połowie narośl okrągła półkulista, wielkości połowy orzecha laskowego, sięgająca dolnym swym brzegiem nieco poniżéj pozioméj średnicy rogówki, a górnym na 3—4 mm. po za górny brzeg téjże. Powierzchnia gładka, połyskująca, bez wszelkiego odgraniczenia przechodzi od góry w spojówkę gałkową, od dołu w błonę Bowmana czyli spojówkę rogówkową. Szczyt téj narośli ma barwę wiśniową skutkiem wybroczyn, a brzegi różowawe. Spojówka gałkowa powyżéj narośli jest przekrwiona, naczynia zgrubiałe pokręcone; rogówka poniżéj narośli zupełnie prawidłowa, przeźroczysta, połyskująca, tak, że od dołu widzieć można całą tęczówkę i źrenicę niezmienioną. Narośl ta, przy dotyku nie bolesna, jest cokolwiek ruchoma, przy zwykłém rozwarciu

powiek wystaje na kilka milim. poniżéj brzegu powieki górnéj; gdy powieki są zamknięte, narośl uwydatnia się znacznie przez powiekę górną. Upośledzenie wzroku i oszpecenie znaczne. Narośl tu istnieje przeszło od 2 lat.

Na pierwszy rzut oka zdaje się, że mamy do czynienia z garbiakiem albo rozstrzenią *(ectasis)* rogówki; atoli szczegóły przodkowéj komórki widzialne, tudzież przesuwalność, jakkolwiek tylko bardzo ograniczona, sprzeciwiają się temu stanowczo. Uwzględniwszy przebieg, czas trwania, wejrzenie narośli, tudzież wiek choréj, można również stanowczo wykluczyć wszelki nowotwór w ścisłém tego słowa znaczeniu. Pozostaje tylko łuszczka *(pannus)*, która skutkiem jakiegoś drażnienia miejscowego (może ciała obcego) znalazła warunki od tego rodzaju niezwykłego przerostu.

Trzeci przypadek jest przykładem zwykłéj przewlekłéj jaglicy *(trachoma)*, u kobiety wiejskiéj 35 lat mającéj, tylko że zajęta jest oprócz spojówki powiekowéj także i spojówka gałkowa w całości, mianowicie zaś błona Bowmana czyli spojówka rogówkowa, na któréj rozwinęła się łuszczka bardzo silnie, tworząc tak zwaną łuszczkę mięsną *(pannus sarcomatosus)*. Przypadek ten tylko z tego względu zasługuje na uwagę, iż łuszczka ta jest niezwykle uporczywą. Chora ta zostaje już blizko 5 miesięcy w leczeniu, a łuszczka dotąd nie uległa żadnéj zmianie.

Gdy dojdę do jakiegoś rezultatu, nie omieszkam go udzielić.

5) Kol. Feigel miał wykład o różnych sposobach balsamowania zwłok, przyczém przedstawił pięć zwłok dziecięcych, nabalsamowanych w ciągu roku 1874. Istoty żywiczne, balsamiczne, używane dawniéj do balsamowania ciał, zostały w ostatnich czasach prawie zupełnie wyrugowane przez istoty mineralne, jak arszenik, sublimat, chlorek zynku, związki glinowe, jakotéż przez kwas karbolowy. Celem naocznego przekonania się, jak ciała te utrzymują zwłoki, prelegent przedsiębrał w r. 1874 szereg prób, do których użył kolejno: rozczynu wyskokowego sublimatu, rozczynu wyskokowego kwasu karbolowego, kwasu salicylowego, jakotéż zalecanego przez Sucqueta rozczynu wodnego chlorku zynku, a wreszcie rozczynu chlorku zynku z odrębném zastosowaniem do twarzy rozczynu siarczanu amonowego.

Próby balsamowania wykonał na zwłokach dzieci kilkudniowych do kilkutygodniowych, otwierając tylko przy próbie sublimatowéj jamę brzuszną; w innych zaś próbach nastrzykiwał płyny przez tętnicę główną, wycinając w mostku małe okienko, w którém otwierał także żyłę główną zstępującą, ażeby mogły odpływać ciecze z układu żylnego. Przez 4 blisko lata pozostawił zwłoki bez pokrycia na wolném powietrzu, trzymając je naprzemian w suchym i chłodnym pokoju, naprzemian zaś w wilgotnych i zimnych trupiarniach swego prosektoryjum. Zamierzając obecnie otwierać jamy czaszki i tułowia celem przekonania się o stanie trzew, okazuje przy téj sposobności wyroby te Szanownemu Zgromadzeniu:

a) Preparat sublimatowy. Dziecko płci żeńskiéj 3-tygodniowe, dobrze odżywione. Płyn karminowy zabarwia skórę całego ciała sinawo. Trzewa wyjęte, a odczyszczone, napowrót włożone do jamy brzusznéj. Po pół roku odnogi są wyschnięte, rogowato twarde. Obecnie całe ciało jest jak kamień twarde, kolor skóry brunatno-czerwony, rysy twarzy i kształty ciała doskonale utrzymane. Oczy skurczone, zapadłe, tak, że powieki pokrywają w kształcie przepony jamy oczne próżne. Obecnie po otworzeniu jam ciała znaleziono: W jamie czaszkowéj mózg cały skurczony, wielkości jaja gęsiego, tak jednakże, iż części pojedyńcze mózgu rozpoznać można, barwy czarno-brunatnéj, konsystencyi twardego kauczuku, na przekroju jednostajny, szklący się. Opony mózgowe blado-żółtawe, skórzaste, z rozgałęzieniami naczyń karminem zabarwionemi. Trzewa piersiowe i brzuszne szaro-brunatne, twarde jak kamień. Tłuszcz podskórny dochował się, jest ciemno-żółty; mięśnie

czerwono-brunatne, twarde, podobne do twardego bulijonu; jelita dobrze utrzymane, w postaci suchych błonek żółtawych; kości suche, żółtawe. Zwłoki mają słabą woń sublimatu.

b) Preparat karbolowy. Dziecię 11to-dniowe, źle odżywione, dość znacznie nadgniłe, ściany brzuszne ciemno-zielone, a przyskórek łatwo złażący. Jam ciała nie otwierano zupełnie. Nastrzykanie udało się dobrze z wyjątkiem prawéj połowy twarzy, która mniéj wypełniła się płynem, niż lewa. Tuż po nastrzykaniu występują po skórze plamy nieregularnie rozrzucone, białawe, ściany brzuszne nabierają miejscami barwy czerwonawo-żółtéj. Po 4 dniach zielona barwa na brzuchu znika, a skóra całego ciała staje się żółtawą; ciało całe jest pulchne, miękkie. Oczy lekko kurczą się. Odtąd do $^1/_2$ roku ciało wysycha, robi się coraz to twardsze, ręce i nogi stają się pergaminowo twarde, przeświecające; rysy twarzy zachowane, jednak zaostrzone; oczy zanikłe, powieki równo naciągnięte w kształcie przepony nad próżnemi oczodołami. Obecnie po 4ch latach zwłoki są lekkie, mocno twarde, barwa skóry pergaminowo-żółtawa. Mózg do $^1/_6$ części zmniejszony, czerwono-brunatny, suchy i twardy, tak samo narządy tułowia. Mięśnie twarde brunatno-czerwonawe, szklące się, suche; tłuszcz skąpy czerwono-żółty, suchy. Jelita bardzo dobrze utrzymane w postaci rurek cieniutkich, w których tu i owdzie twarde suche bryłki są resztkami kału. Kości czerwonawo-żółte, łatwo się krają. Zwłoki w ogóle znakomicie utrzymane.

c) Preparat nastrzykany metodą Sucqueta rozczynem chlorku zynku, z odrębném zastosowaniem do twarzy rozczynu siarczanu amonowego. Dziecko 13to-dniowe, nędznie odżywione. Po nastrzykaniu skóra miejscami mocno ściąga się, staje się białą, a ciało ciastowato-miękkiém. Po miesiącu nos, uszy i palce zaczynają schnąć. Po 2ch miesiącach ręce i nogi są rogowato twarde, sprężyste podatne. Na wargach ust, około nosa występują na skórze drobne bryłki białe soli amonowéj wykrystalizowanéj na skórze, które z trudnością dają się zeskrobać. Obecnie całe ciało jest twarde, sprężyste, żółtawe. Na twarzy, szczególnie na wargach i około nosa wykrystalizowała obficie sól amonowa. Mózg i narządy tułowia przedstawiają masy jednostajnie zbite, nakształt kauczuku, brunatne, tłuszczowo-połyskujące, miększe niż w powyższych zwłokach. Mięśnie brudno-żółtawe, miękkie, rozłażące się. Tłuszcz zachowany, kości żółtawe, miękkie. Zwłoki te twardnieją powoli w suchém powietrzu, miękną jednak w wilgoci: dlatego utrzymanie ich dobre wymaga suchych grobowców, lub szczelnego zakitowania trumny. Rysy twarzy nieźle zachowane, tracą jednakowóż na tém, że sól krystalizująca na wargach i na nosie nadaje twarzy niezbyt miłe wejrzenie, a przez nieznajomych rzeczy uważaną bywa za pleśń, do któréj jest podobną.

d) Preparat cały nastrzykany rozczynem chlorku zynku. Dziecko 2-dniowe, nędzne, źle odżywione. Tak samo utrzymane, jak poprzednie, rysy twarzy jednak mocno pokurczone, bezkształtne.

e) Preparat salicylowy. Dziecię 2-dniowe, nędzne. Rozczyn niezupełnie rozpuszczony, dla kontroli zabarwiony karminem. Nastrzykanie żmudne, z trudnością postępuje. Skóra w miejscach nastrzykanych staje sią natychmiast śnieżno-białą, a ciało staje się ciastowato-miękkiém, odzyskuje zaś naturalny stopień spojności dopiéro za dni kilka. Po pół roku zaczynają ręce i nogi twardnieć, skóra na brzuchu ściągać się, wreszcie całe zwłoki twardnieją jak kamień, przyczém bardzo się kurczą, tak, że n. p. kości czaszki załamują się głęboko do środka czaszki, twarz staje się bezkształtną, traci zupełnie rysy naturalne, brzuch mocno ściąga się i zapada, mostek zaklęsa w głąb' klatki piersiowéj, a ręce i nogi są jak blaszki cienkie, przeświecające. W takim stanie preparat utrzymuje się dotychczas. Obecnie zwłoki są tak lekkie, że ważą 250 grm. Barwa skóry cisawo-żółta. Po przepołowieniu

okazuje się mózg o $^2/_3$ skurczony a kości czaszki wszędzie do mózgu przylegające, tak, że pomiędzy niemi a mózgiem nie ma próżnego przestworu, jak w innych preparatach, a przedstawia się tylko jednostajna masa zielonkowato-brunatna, sucha, twarda, obleczona kośćmi i skórą. Szyja i tułów przedstawiają jednostajną masę zielonkowato-brunatną, jak kamień twardą, na przekroju połyskującą, w której poznać można tylko po poprzecznéj szaréj linii przeponę, a po żyłkach szarawych tu i owdzie marmurkowato przeświecających zarysy jelit; zresztą pojedyńczych narządów w masie téj wcale rozeznać nie można. Do téj masy przylega ściśle skóra i kości kręgowe szare. Zapachu preparat nie ma żadnego. Kwas salicylowy okazuje się więc wybornym środkiem do zachowania zwłok; nie da się jednak użyć do balsamowania głowy z powodu, iż zanadto zmienia rysy twarzy.

W rozprawie nad tym wykładem zabiera głos Dr. Pawlikowski:

Przed 4 laty był mowca naocznym świadkiem odgrzebania zwłok hr. Skarbka, fundatora gmachu teatralnego i Drohowyża. Zwłoki te były balsamowane przed 25 laty i złożone w suchym murowanym grobowcu na cmentarzu łyczakowskim. Balsamowania nie było ani śladu, był tylko kościec zepsuty, kości w swoich stawach się rozpadły i zaledwie kości głowy trzymały się w całości. Ubranie zmarłego, frak i spodnie z grubego sukna koloru tabaczkowego, były w całości, i te jedynie przetrwały balsamowane zwłoki. Przed 3 laty świéżo nabalsamowane zwłoki we Wiédniu hr. Miącz... sprowadzono do Lwowa. W rok była ekshumacyja zwłok i przeniesienie do nowego grobowca. Zwłoki te, które kol. P. oglądał przez szybę osadzoną w wieku trumny w całéj jego długości, były już w stanie zgnilizny. W roku zeszłym oglądał mowca zwłoki śp. Torosiewicza aptekarza, balsamowane przed rokiem przez kol. Feigla: były tak świeże, jak gdy je oglądał w dzień nabalsamowania. Równocześnie oglądał zwłoki, balsamowane przez kolegę F., ś. p. Goszczyńskiego, i pomimo, że były pierwotnie w zwyczajnym grobie, a trumna metalowa, jak zwykle się dzieje, w krawędziach swoich się rozwarła, zwłoki po oczyszczeniu z ziemi wyglądały zupełnie dobrze przechowane. Obecnie przedstawia nam kolega F. kilka okazów dzieci balsamowanych przed 3 laty, które, jak widzimy, wyglądają dobrze. Środki używane dziś do balsamowania są z małym wyjątkiem te same, co i przed 30 laty, a przecież skutek balsamowania jest nie jednakowy. Różnica w balsamowaniu jest widoczna i wypada na korzyść kolegi F. Główną zaletę sposobu balsamowania kolegi F. upatruje mowca w właściwém i starannem wykonaniu technicznem samego balsamowania, czego wymownym dowodem są dzisiejsze okazy i wyżéj podane.

Istnieje jeszcze jeden sposób przechowania zwłok zmarłych, który ze względów policyjno-lekarskich w Państwie austr. jest dozwolony i jest w użyciu. Sposób, o którym kol. P. zamierza mówić, nie ma na celu przechowania zwłok w całości jak balsamowanie, lecz zniszczenie ciała nie ogniem przez spalenie, ale żrącą masą wapna nie gaszonego.

Klasztor Salezyjanek w Wiédniu i Sakramentek we Lwowie mają przywiléj nadany przez śp. Cesarza Józefa II dnia 5 maja 1787 r., a w r. 1873 zatwierdzony powtórnie dla Sakramentek przez panującego Cesarza, grzebanią zwłok zmarłych zakonnic w grobowcu pod kościołem klasztornym pod dozorem lekarza miejskiego i w sposób wskazany reskryptem z dnia 11 listopado 1872 l. 52283. Podług wspomnianego reskryptu postępuje się w ten sposób, że zwłoki złożone w trumnie drewnianéj odkrytéj spuszcza się do grobu przepisanéj głębokości. Następnie kładzie się wapno niegaszone w trumnę i przykłada niém całe zwłoki, leje się wodę na wapno w trumnie i, skoro się wapno zgasi, zabija się wiekiem trumnę. Na zamkniętą trumnę kładzie się jeszcze wapno nie gaszone i polewa się go wodą, a gdy się zgasi, zasypuje grób ziemią. Używa się korzec wapna i ten wystarcza w zupełności, wyjąwszy jeżeli zwłok[1] i trumna zbyt są wielkie, to dodaje się jeszcze $^1/_4$ korca. Zwłoki w gaszącém się wapnie niszczą

się prawie zupełnie: części miękkie w całości, a kości o tyle ulegają zniszczeniu, że pozostaje istota gąbczasta, która w ziemi szybko się rozpada.

W klasztorze Sakramentek kol. P. był obecnym przy 4 pogrzebach i ani razu nie zdarzyło mu się znaleźć kości ludzkich, pomimo, że szukał ich w całéj piwnicy grzebanych grobów i w wyrzuconéj ziemi.

Sposób ten ma te zalety, że szybko niszczy zwłoki, że przy tém nie czuć żadnych wydobywających się gazów i że kosztuje $^1/_2$ do 1 złr., podczas gdy palenie zwłok w piecach najnowszéj modły kosztuje najmniéj 3 złr. Skutek zaś jest jednakowy, z tą małą różnicą, że po spaleniu ogniem pozostaje popiół dla rodziny, a po zniszczeniu wapnem gaszącém się zastygła masa.

Natém posiedzenie zamknięto.

Dr. Kozłowski.

Posiedzenie II. zwyczajne sekcyi samborskiéj Tow. lek. gal. z dnia 30. Marca 1878.

Przewodniczący: Dr. Tymaczkowski. Obecnych członków 8, jeden zamiejscowy.

1. Kol. Tymaczkowski wykłada o leczeniu chorób płuc i serca przez stosowne użycie powietrza zgęszczonego lub rozrzedzonego, okazuje zarazem przyrząd pneumatyczny Schnitzlera z fabryki Hauckego w Wiedniu, objaśniając sposób jego użycia. Następnie przedstawia kol. Tymaczkowski chorego, który z powodu rozedmy płuc wysokiego stopnia cierpiał częste napady astmatyczne i przy powyższym sposobie leczenia w krótkim czasie znacznéj doznał ulgi.

2. Kol. Biegelmeyer przedstawia chorego, który przed dwoma laty doznał urazu narzędziem tępém w oko prawe, czego następstwem było zwichnięcie soczewki z następową zaćmą. Po rozszerzeniu źrenicy zapomocą atropinu widać bardzo dokładnie brzeg wewnętrzny soczewki zaćmionéj i usuniętéj ku zewnątrz. Kol. B. objaśnia następnie objawy chorobowe i sposób leczenia powyższego cierpienia.

3. Kol. Biegelmeyer przedstawia chorą cierpiącą od dwóch lat na przetokę *(fistula)* w okolicy brzegu nadoczodołowego *(margo supraorbitalis)* po stronie prawéj. Na powiece górnéj prawéj tuż pod brzegiem rzeczonym widzimy delikatny otwór wgłębiony lejkowato, z którego wydobywa się ropa; skóra w najbliższéj okolicy jest miernie zaczerwieniona, nieporuszalna, przyrośnięta do okostnéj. Zgłębnik cienki daje się wprowadzić na 3 cm. wgłąb pomiędzy gałkę oczną a górną ścianę oczodołu, nie natrafia jednak nigdzie na kość obnażoną.

4. Kol. Maksymowicz odczytuje wykaz statystyczny śmiertelności miasta Sambora, z którego okazuje się, że w roku 1877 było w Samborze 388 przypadków śmierci, przeto w porównaniu z 12,000 ludnością umarło 32·3 na 1,000 mieszkańców. Co do rodzaju choroby, jaka była przyczyną śmierci, to najwięcéj przypada na choroby narządu oddechowego, gdyż 128 przypadków, z tych 74 wykazano jako suchoty płuc *(phthisis)*, a 52 jako zapalenie płuc *(pneumonia crouposa)*. Chorób nagminnych w tym roku nie było żadnych.

5. Kol. Tymaczkowski odczytuje, jako uzupełnienie do wykazu podanego przez kol. Maksymowicza, wykaz statystyczny ze szpitala powszech-

nego w Samborze, z którego okazuje się, że w r. 1877 w tymże szpitalu leczono 501 chorych: 300 mężczyzn i 201 kobiét, z tych umarło ogółem 68, czyli 13·6 na sto; mężczyzn umarło 41, kobiét 27. Przypadków chirurgicznych było w leczeniu 150; operacyj wykonano 87, z których 34 większych.

6. Kol. Biegelmeyer wnosi, aby ze względu na dokładny wykaz statystyczny śmiertelności, kol. lekarz miejski nie wydawał kartek pośmiertnych bez świadectwa ze strony lekarza ordynującego stwierdzającego przyczynę i rodzaj śmierci. Wniosek ten przyjęto.

Dr. Biegelmeyer.

Posiedzenie II. sekcyi brzeżanskiéj Tow. lek. gal.

z dnia 7 Kwietnia 1878 r.

Przewodniczący Dr. Madejski. Obecnych członków 13 i 1 gość.

1. Sekretarz sekcyi zdał sprawę jako delegat sekcyi brzeżańskiéj z walnego posiedzenia Tow. lek. gal.

2. Kol. Żminkowski przedkłada: *a)* okaz chrząstniaka, który niedawno wraz z dwoma członkami palca wyłuszczył w szpitalu z wielkiego palca ręki prawéj, a który powstał po zwichnięciu czy nadwerężeniu stawu przed kilku laty. Kol. Rasp poczytuje tenże nowotwór za tak zwany grzyb stawowy (*fungöse Gelenkentartung* Billrotha) będący skutkiem chronicznego zapalenia stawu.

3. Tenże (kol. Żminkowski) okazał kostniak czyli narośl kostną, którą wraz z próchniejącym zębem wydobył niedawno z dolnéj szczęki. Kostniak ten z boku do zębu przylegający jest wielkości orzecha tureckiego, wewnątrz próchnieje podobnie jak i ząb.

4) Tenże odczytał niektóre szczegóły statystyczne dotyczące ruchu chorych w szpitalu podhajeckim, a świadczące, iż zakład ten, przed kilku dopiero laty otwarty, corocznie wyższą liczbę chorych pielęgnuje, i wyższą cyfrę dni leczenia wykazuje (w ostatnim roku przeszło 15,000), co samo potrzebę otwarcia zakładu w Podhajcach udowadnia i jest wyrazem wzrastającego zaufania ludności.

5. Kol. Sérkowski odczytał uwagi i doświadczenia zebrane w panującéj od pół roku epidemii błonicy w Brzeżanach, przyczém podał wynik doświadczeń swych robionych kwasem salicylowym wewnętrznie zadawanym, jako pomyślny stosunkowo do innych sposobów lekowania w téj chorobie używanych. Kol. Rasp przytacza jako przyczynek do terapii błonicy wypadki doświadczeń zebranych w klinice berlińskiéj Wilmsa, dotyczące 335 tracheotomij dokonanych w błonicy, z których wynika, że śmiertelność po tym rękoczynie w błonicy nie jest tak wielka, za jaką powszechnie bywa uważana, gdyż wynosi tylko 31% operowanych. Zasługuje także na uwagę, że wszystkie te cięcia tchawicy były dokonane u osób chloroformowanych bez żadnego nieszczęśliwego wydarzenia. Kol. Ohrenstein opowiada o porażeniach, jakie widział w błonicy. Kol. Hordyński stósował w kilku przypadkach błonicy kwas salicylowy, lecz nie widział lepszych skutków, niż po innych sposobach leczenia. Kol. Pawlikiewicz zwraca uwagę, że u zwierząt w dławcu prawie zawsze widział pomyślne skutki po tracheotomii i zastósowaniu pary wodnéj do wziewania (przez częste podstawianie putni z wodą, do któréj wrzucono rozpalony kamień); natomiast wszystkie przypadki błonicy mimo tracheotomii śmiercią się skończyły.

6. Wreszcie na wniosek kol. Raspa uchwalono większością głosów odbyć następne zebranie w dniu 7. Lipca b. r. w Podhajcach, aby wywdzięczyć się kolegom podhajeckim, którzy nie szczędzą trudów podróży do Brzeżan na każde posiedzenie, tym razem wyręczyć ich w przedsięwzięciu podróży, a zarazem przez to urozmaicić koleżeńskie nasze zebrania zmianą miejscowości.

Dr. Sérkowski.

Uwagi krytyczne do teoryi przeziębienia Dra Sérkowskiego.

Zarzuty na odpowiedź.

Podał **Piotr Pawlikiewicz**, c. k. weterynarz powiatowy.

Odpowiedź pana Sérkowskiego na moje zarzuty uczynione jego teoryi przeziębienia zmusza mię, abym nieco dokładniéj wyjaśnił swoje twierdzenia i odsłonił ich podwaliny.

W swych piérwszych uwagach krytycznych przytoczyłem, że zimno kurczy ciała, w skutek czego otwory gruczołów potnych się ściągają, a przez to grzybki tém mniéj mogłyby się wcisnąć w czasie zimna do gruczołów potnych, niż do otwartych. Na to odpowiada kol. Sérkowski, że w czasie zadziałania zimna otwory przewodów potnych nie mają tyle czasu, aby się należycie zamknąć, gdy tymczasem już grzybki do gruczołów się wciskają, — tłómacząc w ten sposób łatwe przeziębienie — ; tudzież że przy powolném ochładzaniu pory się zamykają, zanim ustanie prąd odśrodkowy przeziewu skórnego, który nie dopuszcza wnikania lotnych grzybków, — tłómacząc w ten sposób nieprzeziębienie.

Z tych twierdzeń wynika:

1. Że w piérwszym przypadku najprzód treść gruczołków się kurczy, gruczoły same zaś spaźniają się, (bo tylko w takim razie grzybki przy poceniu wcisnąćby się mogły, gdybyśmy przypuścili, że gruczołki się jeszcze nie skurczyły); w drugim przypadku przeciwnie, że najpiérw zwolna kurczą się gruczołki, a zmiana ich treści dopiéro późniéj następuje, tak, że gdy treść grzybkom w drodze stanąć nie może, już pory są szczelnie zamknięte.

2. Że wedle piérwszego twierdzenia przeziębienie, t. j. skutki oziębienia ciała już są dokonane, zanim oziębienie ciała nastąpiło ; a wedle drugiego twierdzenia, że oziębienie ciała jest dokonane, a skutek jego t. j. przeziębienie nie następuje.

Z porównania tych dwóch twierdzeń można przypuścić, że kol. S. w końcu wnosiłby:

3. Że do przeziębienia nie potrzeba koniecznie oziębienia ciała (gruczołów), tylko oziębienia treści gruczołów.

Ad 1. Oziębienie polega na udzielaniu ruchu drobinek czyli przewodnictwie ciepła z ciała ciepłego do ciała zimnego. Zdolność przewodnictwa ciepła jest w różnych ciałach rozmaita. Liczebne zestawienia zdolności przewodnictwa pozostawili nam Franklin, Despretz, Fourrier, Wiedemann, Franz, a w najnowszych czasach Tyndall. Z tych zestawień dowiadujemy się, że przewodnictwo ciepła w tkankach organicznych jest 9; gdy w cieczy w ogóle (nie wykluczając oliwy) wedle Rumforda wcale nie istnieje, lecz ciepło rozchodzi się w nich na mocy przenoszenia się, a wedle Despretza bardzo słabą władzę posiada. Należy więc przypuszczać że przewodnictwo w cieczy o dużo niższe

jest, niż w tkankach organicznych, skoro w cieczach nawet zaprzeczano go; w obec czego nie może się utrzymać twierdzenie, jakoby gruczoły później się kurczyły, aniżeli ich treść. Lecz kol. Sérkowski mógłby się wyrazić, że brak przewodnictwa w cieczy może właśnie być zastąpiony przenoszeniem się ciepła. W takim razie, w braku cyfr udowadniających, stawiam pytanie, dla czego przy powolném oziębianiu piérwéj miałyby się skurczyć tkanki organiczne, aniżeli ciecz, treść gruczołków, co wynika z drugiéj połowy piérwszego twierdzenia?

Ad 2. Przeziębienie powstaje przez oziębienie ciała. Mamy tu przyczynowość. Przyczyną jest oziębienie, a skutkiem przeziębienie. Przyczynowość jest stosunkiem dwóch pojęć czasowo po sobie następujących, z których pierwsze jest przyczyną, a drugie skutek. Przyczyna i skutek nigdy nie dają się rozłączyć choćby w pojęciu i tylko Hume zaprzeczał konieczność związku przyczyny ze skutkiem, a Schopenhauer przypuszcza pośredniczącą siłę; jednakowoż nikt jeszcze nie przypuszczał, aby piérwsze miejsce zajmował skutek, a drugie dopiéro przyczyna. Gdyby więc kol. Sérkowski chciał obstawać przy twierdzeniu, że przeziębienie powstaje przed oziębieniem ciała, popełniłby błąd przeciw prawidłom myślenia stosunkowego (*beziehendes Denken*).

Ad 3. Przypuszczone twierdzenie, że do przeziębienia nie potrzeba koniecznie oziębienia ciała, tylko oziębienia treści gruczołów, w skutek czego grzybki tém łatwiéj mogłyby wejść do otworów, czyli innemi słowy że człowiek przeziębi się, pomimo że nerwami nie uczuje zmiany ciepłoty, pozostawiam rozwadze praktycznych kolegów i notuję jeszcze tylko to, że utrata ciepła czyli oziębienie nietylko następuje w otoczeniu powietrzem, lecz jak, Rumford udowodnił, nawet i w próżni.

Wypada mi tu jeszcze przytoczyć, że i rośliny cierpią przy nagłéj zmianie ciepłoty, i one się niejako przeziębiają. De la Rive i de Candolle badali tę sprawę i znaleźli, że każde drzewo ma trzy różne osie przewodnictwa ciepła: równoległą do włókna, prostopadłą do włókna a równoległą do warstw drzewnych, i prostopadłą do włókna i do warstw drzewnych.

Zwrócili oni i na to uwagę: że słabe przewodnictwo ciepła w poprzek włókna jest dla drzew korzystne, bo pomaga im do przechowania wewnętrznego ciepła. Na mocy téj własności mogą drzewa znosić raptowne zmiany temperatury, które bardzoby im szkodziły (Tyndall).

Z tego, co poprzedza, okazuje się, że przeziębienie najprawdopodobniéj w budowie ustroju badać trzeba, a to za pośrednictwem fizyki, nie zaś w obcych ciałach.

Daléj pisze kol. Sérkowski w odpowiodzi, że istnienie *perspirationis sensibilis et insensibilis* u królika nie dowodzi jeszcze istnienia gruczołków potnych i łojowych u tych zwiérząt i przytacza tylko, że *perspiratio sensibilis* składa się z potu i tłuszczu, a *perspiratio insensibilis* z pary wodnéj i kwasu węglowego.

O ile mnie się zdaje, jestto zdanie ogólnie przyjęte, że *perspiratio insensibilis* znaczy tyle, co beznarządowe, t. j. wydzielanie lotnych części bez właściwych narządów przez ściany naczyń włoskowych, a *perspiratio sensibilis* wydzielanie narządowe, t. j. za pomocą gruczołków potnych i łojowych (Krause, Budge): a w obec tego śmiało mogę przypuszczać, że króliki posiadają gruczoły potne i łojowe, skoro posiadają *persp. sensibilis et insensibilis cut.*

Nawiasowo też nadmieniam, że ja w swéj piérwszéj krytyce przytaczałem nosaciznę psów (Raupe) opisaną w IIgim tom. Rölla, a kol. Sérk. narzucił mi nosaciznę i tylczak u koni (*Rotz und Wurm des Pferdes*) opisane w I tomie Rölla; chociaż i w tym razie muszę zarzucić kol. Sérkowskiemu niedokładność, albowiem i ta choroba końska powstać może z przeziębienia (nieżyt), czemu Röll w wydaniu z r. 1876 nie zaprzecza, tylko przytacza, że Gerlach inaczéj się zapatruje.

MEDYCYNA SĄDOWA.

Przegląd toksykologiczny.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 8.)

15. Otrucie amonijakiem żrącym.

a) Dr. Matterson opisuje następujący przypadek. Parobek w składzie materyjałów aptecznych przez pomyłkę wypił około 60 gm. *Liquoris ammonii caustici.* Przeważne były objawy zapadu *(collapsus)*, jakoteż bardzo trudne połykanie, wymiociny krwawe, duszność, charczenie i odpluwanie plwocin krwawych. Zwykłe w tych razach leczenie okazało się nieskutecznem; chory zmarł po 32 godzinach. Sekcyi nie dozwolono wykonać. *(The Lancet* 1876, I. pg. 280. Febr. 10.)

b) Dr. François skreślił następujący przypadek: Kobieta lat 25 licząca, mniéj więcéj od 7 miesięcy ciężarna, wypiła naraz w celu samobójczym 90 gm. rozczynu amonijaku. Natychmiast doznała okropnych bólów w ustach i pod mostkiem, poczém dano jéj obficie mléka i wody octem zaprawionéj, co wywołało wymioty. W dwie godziny potém przybyła do szpitala z wielkiém wyczerpaniem sił; język był mocno czerwony, z przybłonka ogołocony, połykanie bardzo bolesne. W nocy womitowała krwią i oddawała stolec rozwolniony, krwawo zabarwiony. W nocy z drugiego na trzeci dzień porodziła płód nieżywy, którego przyskórek już był lekko wymokły, a skóra czerwonawa, jak zwykle u płodów nieżywo urodzonych; jednakże poczynający się guz krwawy na kości ciemieniowéj dowodził, że macica zaczęła się kurczyć jeszcze przed śmiercią płodu. Dnia następnego chora miała niejaką ulgę; ale powstał silny ból głowy w czole i gorączka, jakoteż ślinopłyn. Dnia 5go powłoka szara miazgowata pokrywa boczne części języka, sen jest niespokojny; następnych dni gorączka i niespokojność wzmaga się coraz bardziéj, chora nie może już łykać; dnia 8go przyłączają się bóle opłucnowe, przytomność w znacznéj części znika i chora w końcu tegoż dnia umiéra.

Sekcyja, wykonana w 36 godzin po śmierci w dniu chłodnym i wilgotnym (w miesiącu Marcu), wykazała na brzegach języka pokład miażdzysty wzmiankowany. Błona śluzowa gardziela pokryta podobnemi błonami wrzekomemi, po usunięciu których pokazują się cztery owrzodzenia podługowate, po 3 cm. długości, a 2 cm. szerokości mające. W żołądku błona śluzowa barwy czerwonéj ciemno-winowéj; w okolicy zagięcia wielkiego i w dnie żołądka na lewo od wpustu widać powierzchnię czarno-szarawą wielkości dłoni; nieco daléj ku środkowéj części tegoż zagięcia drugą powierzchnię gangrenową nieco mniejszą; nareszcie blizko odźwiernika trzecią téjże wielkości, co pierwsza. W siatce żołądkowo-wątrobowéj widać 3 do 4ch małych ropni w bliskości granicy miejsc zgorzelałych. Nareszcie blisko ćwierć śledziony uległa także zgorzeli: cała część tego trzewa przytykająca do żołądka jest rozmiękła, rozpływająca się, szaro-czarniawa. (Aut. przypuszcza, że trucizna dostała się z żołądka do śledziony czyto przesiękając przez jego ściany, czy to za pośrednictwem naczyń krótkich siatki żołądko-wątrobowéj). Wątroba nie okazuje żadnych zmian uderzających z wyjątkiem poczynającego się stłuszczenia w bardzo nieznacznym stopniu. Nerki przekrwione. W klatce

piersiowéj widać zapalenie opłucnéj ropiaste obustronne. Jamy czaszkowéj rodzina nie dozwoliła otworzyć. (*Ann. d'hyg. publ.* 1877, t. 47, str. 556—562).

16. Otrucie tlenkiem węgla.

Dr. Axel Jäderholm (*Hygiea XXXIX*, *5 Svenska läkaresällsk. förh.* str. 81. *Maj 1877)*, opisał następujący przypadek otrucia tlenkiem węgla. Przedmiotem dochodzenia sądowego były zwłoki mężczyzny, którego z rana znaleziono nieżywego w łóżku. Na zwłokach wyraźne były ślady dowodzące, że zmarły na krótki czas przed śmiercią womitował; z wymiocin znaczna część dostała się do tchawicy i grubszych oskrzelów; płuca były ciemne, krwiste i zbrzęknięte, bez wybroczyn pod opłucną. Prawa połowa serca była mocno krwią wypełniona; przedsionek prawy zawierał duży skrzep krwi poczęści ciemny, poczęści blady, a podobnyż rozciągał się z prawéj komórki do tętnicy płucnéj; w przedsionku lewym znajdowały się skrzepy krwi ciemne i wiotkie. Wątroba i śledziona były znacznie przekrwione.

Jakkolwiek z początku można było domyślać się, że śmierć nastąpiła z uduszenia wskutek papki pokarmowéj, która dostała się do dróg oddechowych; jednakże przeciwko temu przypuszczeniu przemawiała krew nie tak płynna, jak zwykle po śmierci z uduszenia, jakotéż i ta okoliczność, iż znaleziono na języku ślad od świeżego ukąszenia zębami; nie było zaś dostatecznéj poszlaki takiego otrucia, wskutek którego nastąpiłyby i wymioty i kurczowe zacięcie szczęk. O zaczadzeniu wprawdzie autor zaraz z początku podczas sekcyi pomyślał; jednakże przeciwko takiemu przypuszczeniu przemawiała barwa krwi ciemna i brak objawów podobnego otrucia u mężczyzny, który w tym samym spał pokoju. Jednakże J. zbadał próbkę krwi z tych zwłok w przyrządzie widmowym i chemicznie (rozczynem sodowym), przyczém przekonał się, że jest w niéj niewątpliwie tlenek węgla: wymioty i kurcz szczękowy były zatém objawami zaczadzenia; niezwykle ciemna barwa płuc może pochodziła ztąd, że treść kwaśna żołądka dostała się do dróg oddechowych.

Dalsze dochodzenie sądowe wykryło, że w saméj rzeczy zbyt wcześnie zamknięto zasuwę w piecu. Towarzysz zmarłego znalazł go wcześnie nieżywego w łóżku, w którém z nim razem spał; sam po téj nocy był tak słaby, że cały dzień musiał przeleżeć, doznawał silnych bólów w stawach biodrowych, ale nie miał bolu głowy, ani innych przypadów, któreby można było policzyć na karb zaczadzenia.

Przypadek ten potwierdza wypowiedziane przez autora w r. 1874 zdanie, że po śmierci z zaczadzenia zmiany w zwłokach nie zawsze są cechujące, a najważniejszą rzeczą jest zbadanie chemiczne i widmowe krwi. (*Schm. Jahrb.* 1877, t. 176, Nr. 12.)

17. Otrucie atropinem.

Dr. Gepner opowiedział w Tow. lek. warsz. następujący przypadek: Chłopiec 4ro-letni wypił o godz. 3. po południu treść flaszeczki z roztworem 1 ziarna siarczanu atropiny w 3ch drachmach wody (0·07 na 13·00), z którego przedtém zużyto zaledwo 15 kropli; treść tę wlał do szklanki wody (dla poprawienia smaku) i zwolna niemal wszystko wychylił. (Wywiady te polegają na zeznaniach samego chłopca, o których rzetelności nie było powodu powątpiewać). O godzinie 4éj jeszcze nie uważano u niego nic szczególnego. Zjadł objad ze zwykłym apetytem, ale pił dużo wody i zaraz po jedzeniu (około godz. 5téj po południu) zaczął womitować, poczém szybko rozwinęły się przypady otrucia. Lekarz wezwany o godzinie 7éj po południu przepisał zimne zlewania głowy, wielkie gorczyczniki i lawatywy z octu,

wewnętrznie zaś kawę z sokiem cytrynowym. Przepis ten starannie wykonano, z wyjątkiem podawania kawy, któréj chłopczyk nie mógł połykać. O godzinie 9téj aut. zastał go siedzącego na łóżku, spiewającego i wciąż zmieniającego położenie: chory jużto siadał, jużto kładł się na krzyż lub na bok, jużto zwijał się w kłębek, albo wyrzucał rękami, jakby za czémś chwytając; przytém miał silne omamy. Skóra na całém ciele była chłodna i bardzo blada, błona śluzowa jamy ustnéj i połyku bardzo czerwona i sucha, połykanie całkiem niemożliwe. Powieki mocno otwarte, spojówka nastrzykana, źrenice mocno rozszerzone, gałki oczne nieruchome. Tętno drobne, zaledwo zliczyć się dające, 140; oddech przyspieszony, nierówny. Na mięśniach przedramienia widoczne było lekkie drżenie. O godzinie 10téj zaczął chory oddawać mocz bezwiednie i popadał od czasu do czasu w śpiączkę, podczas któréj występowały drgawki wszystkich 4ch odnóg, albo tylko górnych. W tym czasie tętno było jeszcze słabsze, skóra nieczuła, łechtanie pięt i dłoni nie wywoływało odruchów. Aut. przepisał enemę z $^1/_4$ ziarna *Extr. opii aquos.* na 2 uncyje płynu (0·02 na 70·00). O godzinie 1. po północy zastał chorego prawie tak samo niespokojnego, jednakże dobywającego daleko mniéj głosu, mogącego już łykać i nie oddającego moczu bezwiednie. Ponieważ zresztą objawy otrucia jeszcze istniały, tętno było drobne i coraz słabsze, aut. przepisał nowe zadawki rozczynu *Extracti opii aquos.* w wodzie (0·02 na 70·00), po łyżce stołowéj co godzina, aż do sprowadzenia snu. Około godziny 5éj nad ranem chłopiec zasnął, a przebudziwszy się w parę godzin, wypił szklankę mleka i znowu spał aż do godziny 3éj po południu; nazajutrz wieczorem już był zdrów zupełnie.

W uwagach aut. nadmienia, że bardzo nieprawdopodobną jest rzeczą, żeby trucizna połknięta pozostała niewessaną w żołądku przez dwie godziny, t. j. aż do wymiotów, które raczéj uważać należało za przypad otrucia. (*Pam. Tow. lek. warsz.*, 1877, t. LXXIII, str. 393—397).

18. Otrucie nikotynem.

Dziecko 3ch-letnie wydmuchywało bańki mydlane z cybuszka drewnianego poprzednio wymytego, od roku już nieużywanego. W ciągu godziny potém zasłabło, zwomitowało sporo, pobladło i stało się bardzo sennem. Następnego dnia stan się pogorszył i pomimo podawanéj pomocy lekarskiéj dziécię dnia 4go zmarło. Przypadek ten nie może bardzo zadziwiać, gdy zważymy, że cybuch był prawdopodobnie mocno przesiąkły sokiem tytuniowym, i gdy wspomnimy jak gwałtownie działa nikotyn, którego kropla wystarcza do zabicia dużego psa. (*Brit. med. Journ.* Sept. 15, 1877. — *D. M. Woch.* 1878, Nr. 13.)

19. Otrucie cisem (herba taxi baccatae).

a) Młoda kobieta w drugim miesiącu ciąży zażyła w trzech porcyjach w ciągu 30 godzin odwar z 7—8 gm. *herbae taxi baccatae* razem z małemi cząstkami nieugotowanych gałązek drobno posiekanych tegoż krzewu. Dwie pierwsze ilości trucizny nie wywołały na pozór przypadów groźnych; po ostatniéj zaś zadawce chora w kilka godzin zmarła w śpiączce. Wyraz twarzy zmarłéj był całkiem spokojny; w zwłokach znaleziono macicę i płód nieżywy zresztą prawidłowe; w żołądku i w jelitach w miejscach, gdzie przylegały listki poczęści strawione, błona śluzowa była zapaloną; wyciąg eteryczny treści jelit okazywał oddziaływanie podobne do taksyny. Zresztą zapalenie żołądka i jelit nie było tak znaczne i rozległe, żeby wystarczało do wytłómaczenia przyczyny śmierci, którą raczéj przypisać należało wpływowi

porażającemu trucizny na serce. W doświadczeniu, które dla sprawdzenia rzeczy uskuteczniono, cztery gm. świeżych listków cisu zadane silnemu królikowi sprowadziły w przeciągu 4ch godzin śmierć spokojną, sprawiwszy w żołądku te same zjawiska zapalne, jak w powyższym przypadku.

b) Wdowa lat 27 licząca połknęła w trzech odstępach 3 gałązki cisu *(taxus fastigitata)*. Po godzinie zaczęła womitować; w 2 godziny potém popadła w omdlenie, nieprzytomność i dostała jeszcze silniejszych wymiotów; w sześć godzin po połknięciu gałązek wydatny był zapad *(collapsus)* z częściową nieprzytomnością, przyczém serce uderzało bardzo nieregularnie i słabo, tony serca były bardzo niewyraźne, jednakże tętno nie dwubitne; źrenice rozszerzone, oddziaływały nieco na światło; oddech był płytki, nieregularny, wzdychający; na zapytania chora częściowo odpowiadała, popadając znowu w śpiączkę. Dosadne przepłókiwanie żołądka zapomocą pompki żołądkowéj sprawiło wyraźną poprawę, poczém jednak powtarzająca się skłonność do śpiączki skłoniła do użycia środków pobudzających. Chora wyzdrowiała, ale dopiero po 11 dniach zupełnie. (*Brit. Med. Journ.* Sept. 8, 1877. — *D. Med. Woch.* 1878, Nr. 11.)

DROBIAZGI SĄDOWO - LEKARSKIE.

* **O kulach stożkowych używanych w wojsku tureckiém** czytamy między innemi następujące szczegóły w liście z obozu w Kurjuk-Dara (w Armenii) „Pogłoski o użyciu kul rozsadzających, przynajmniéj według tego, cośmy tu widzieli, okazały się całkiem zmyślonemi. Turcy mają wprawdzie kulę stożkową, któréj Anglicy używają do polowania, i która ma pękać; ale kulami takiemi strzelałem z własnéj méj strzelby myśliwskiéj i nie przekonałem się, żeby pękały. Również przekonałem się na takich pociskach, ktore Reyher dłutkiem wydobywał z kości goleniowéj, że ani mowy o tem niéma, żeby rozsadzały: albowiem jeżeli gdzie, to tutaj powinny były pękać. Kula taka na przekroju poprzecznym przedstawia się w postaci podobnéj do litery H. Przodkowy mniejszy jéj kanał jest albo otwarty albo zamknięty drzewem, watą, woskiem, albo też brzegi jego są poprostu kleszczami z przodu z sobą zetknięte. Kanał tylny również jest albo otwarty, albo woskiem wypełniony: ten ostatni ma ten cel, ażeby ołów kuli dokładniéj do lufy się zastósował, gdy tymczasem przodkowy mniejszy, wskutek ściśnienia powietrza ma rozsadzać; jednakże w praktyce, jak już nadmieniłem, nigdy niewidziałem żeby taka kula pękała. Daleko częściéj używaną od tych kul wydrążanych, jest kula pełna, należytego ciężaru, pocisk straszliwie niszczący, który jeszcze z odległości 2000 kroków może strzaskać kość udową“. (*Petersb. med. Woch.* 1877, Nr. 44).

* **O znakach poronienia w pierwszych miesiącach ciąży.** Dr. Charpentier czytał o tym przedmiocie w Tow. sądowo-lekarskiém paryskiém rozprawę, któréj wnioski były następujące:

1) Gdy w obecnym stanie nauki niepodobna całkiem ściśle określić wieku ciąży, i zawsze można się pomylić przynajmniéj o trzy tygodnie co do początku téjże: niepodobna też całkiem ściśle oznaczyć wieku badanych poroniątek. Cyfry przeto w téj mierze podawane nie mają w sobie nic bezwzględnego, dozwalają jednak ustanowić pewne prawidła.

2) W sześciu pierwszych tygodniach całe jajo płodowe, jeszcze nader małe, zwykle bywa naraz poronione.

3) Między 6 a 10 tygodniem poronienie może się jeszcze odbyć naraz, ale także i w dwóch chwilach: wszystko w tym względzie zależy od oporu jaja, od siły skurczeń macicy, oporu szyi macicznéj, jakoteż od zrostów jaja i jego nadwerężeń.

4) Brak płodu jeszcze nie dowodzi koniecznie działania zbrodniczego: bo płód mógł się rozpłynąć, jeżeli jajo nieżywe pozostawało jeszcze długo w jamie macicznéj.

5) Po 3—3½ miesiącach prawidłem jest że jajo pęka i poronienie odbywa się w dwóch chwilach, tj. najprzód wyparty zostaje płód, a potém łożysko; ta druga część poronienia może trwać mniéj lub więcéj długo.

6) Do 4 miesięcy pępowina jest jeszcze zbyt słaba, ażeby się nie rozdarła przy pociąganiu uskutecznianém celem wydobycia łożyska.

7) Pęknięcia błon samego przez się nie można zatém jeszcze uważać za dowód spędzenia płodu, chociażby je stwierdzono w pierwszych miesiącach ciąży. (*Ann. d'hyg. publ.* 1877, t. 48, str. 483—532).

WIADOMOŚCI OSOBOWE. Dr. Henryk Kadyi potwierdzony został jako Docent anatomii ludzkiéj i porównawczéj w Wydziale lekarskim, a Dr. Antoni Wierzejski jako docent zoologii i anatomii porównawczéj w wydziale filozoficznym Uniwersytetu krakowskiego.

— Następca prof. Balińskiego na katedrze psychijatryki w Akademii med. chirurg. petersburskiéj, prof. Mierzejewski, warszawianin, mianowany został członkiem Rady lekarskiéj w Ministerstwie spraw wewn.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski.**

Nakładem Drów Grabowskiego i Janikowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla